

Elopag

Eltrombopag

COMPOSITION

ELOPAG 25 Tablet: Each film coated tablet contains Eltrombopag Olamine INN which is equivalent to 25 mg Eltrombopag free acid.

ELOPAG 50 Tablet: Each film coated tablet contains Eltrombopag Olamine INN which is equivalent to 50 mg Eltrombopag free acid.

INDICATIONS AND USAGE

Treatment of Thrombocytopenia in Patients with Chronic ITP
ELOPAG is indicated for the treatment of thrombocytopenia in adult and pediatric patients 1 year and older with chronic immune (idiopathic) thrombocytopenia (ITP) who have had an insufficient response to corticosteroids, immunoglobulins, or splenectomy. ELOPAG should be used only in patients with ITP whose degree of thrombocytopenia and clinical condition increase the risk for bleeding.

Treatment of Thrombocytopenia in Patients with Hepatitis C Infection
ELOPAG is indicated for the treatment of thrombocytopenia in patients with chronic hepatitis C to allow the initiation and maintenance of interferon-based therapy. ELOPAG should be used only in patients with chronic hepatitis C whose degree of thrombocytopenia prevents the initiation of interferon-based therapy or limits the ability to maintain interferon-based therapy.

Treatment of Severe Aplastic Anemia

ELOPAG is indicated for the treatment of patients with severe aplastic anemia who have had an insufficient response to immunosuppressive therapy.

Limitations of Use

• ELOPAG is not indicated for the treatment of patients with myelodysplastic syndromes (MDS).

DOSAGE AND ADMINISTRATION

Chronic Immune (Idiopathic) Thrombocytopenia

Use the lowest dose of ELOPAG to achieve and maintain a platelet count greater than or equal to 50 x 10⁹/L as necessary to reduce the risk for bleeding. Dose adjustments are based upon the platelet count response. Do not use ELOPAG to normalize platelet counts. In clinical trials, platelet counts generally increased within 1 to 2 weeks after starting Eltrombopag and decreased within 1 to 2 weeks after discontinuing Eltrombopag.

Initial Dose Regimen

Adult and Pediatric Patients 6 Years and Older with ITP

Initiate ELOPAG at a dose of 50 mg once daily, except in patients who are of East Asian ancestry (such as Chinese, Japanese, Taiwanese, or Korean) or who have mild to severe hepatic impairment (Child-Pugh Class A, B, C). For patients of East Asian ancestry with ITP, initiate ELOPAG at a reduced dose of 25 mg once daily.

For patients with ITP and mild, moderate, or severe hepatic impairment (Child-Pugh Class A, B, C), initiate ELOPAG at a reduced dose of 25 mg once daily. For patients of East Asian ancestry with ITP and hepatic impairment (Child-Pugh Class A, B, C), consider initiating ELOPAG at a reduced dose of 12.5 mg once daily.

Pediatric Patients with ITP Aged 1 to 5 Years

Initiate ELOPAG at a dose of 25 mg once daily.

Monitoring and Dose Adjustment

Dose Adjustments of ELOPAG in Patients with Chronic Immune (Idiopathic) Thrombocytopenia are as follows:

Platelet Count Result	Dose Adjustment or Response
< 50 x 10 ⁹ /L following at least 2 weeks of ELOPAG	Increase daily dose by 25 mg to a maximum of 75 mg/day. <p>For patients taking 12.5 mg once daily, increase the dose to 25 mg daily before increasing the dose amount by 25 mg.</p>
≥ 200 x 10 ⁹ /L to ≤400 x 10 ⁹ /L at any time	Decrease the daily dose by 25 mg. Wait 2 weeks to assess the effects of this and any subsequent dose adjustments. <p>For patients taking 25 mg once daily, decrease the dose to 12.5 mg once daily.</p>
> 400 x 10 ⁹ /L	Stop ELOPAG; increase the frequency of platelet monitoring to twice weekly. <p>Once the platelet count is < 150 x 10⁹/L, reinitiate therapy at a daily dose reduced by 25 mg.</p> <p>For patients taking 25 mg once daily, reinitiate therapy at a daily dose of 12.5 mg.</p>
> 400 x 10 ⁹ /L after 2 weeks of therapy at lowest dose of ELOPAG	Discontinue ELOPAG.

In patients with ITP and hepatic impairment (Child-Pugh Class A, B, C), after initiating ELOPAG or after any subsequent dose increase, wait 3 weeks before increasing the dose.

Discontinuation

Discontinue ELOPAG if the platelet count does not increase to a level sufficient to avoid clinically important bleeding after 4 weeks of therapy with ELOPAG at the maximum daily dose of 75 mg.

Chronic Hepatitis C-associated Thrombocytopenia

Use the lowest dose of ELOPAG to achieve and maintain a platelet count necessary to initiate and maintain antiviral therapy with pegylated interferon and Ribavirin.

Initial Dose Regimen

Initiate ELOPAG at a dose of 25 mg once daily.

Monitoring and Dose Adjustment

Adjust the dose of ELOPAG in 25-mg increments every 2 weeks as necessary to achieve the target platelet count required to initiate antiviral therapy. Monitor platelet counts every week prior to starting antiviral therapy.

During antiviral therapy, adjust the dose of ELOPAG to avoid dose reductions of Peginterferon. Monitor CBCs with differentials, including platelet counts, weekly during antiviral therapy until a stable platelet count is achieved. Monitor platelet counts monthly thereafter. Do not exceed a dose of 100 mg daily.

For specific dosage instructions for Peginterferon or Ribavirin, refer to their respective prescribing information.

Dose Adjustments of ELOPAG in Adults with Thrombocytopenia due to Chronic Hepatitis C are as follows

Platelet Count Result	Dose Adjustment or Response
< 50 x 10 ⁹ /L following at least 2 weeks of ELOPAG	Increase daily dose by 25 mg to a maximum of 100 mg/day.
≥ 200 x 10 ⁹ /L to ≤400 x 10 ⁹ /L at any time	Decrease the daily dose by 25 mg. Wait 2 weeks to assess the effects of this and any subsequent dose adjustments.
> 400 x 10 ⁹ /L	Stop ELOPAG; increase the frequency of platelet monitoring to twice weekly. <p>Once the platelet count is < 150 x 10⁹/L, reinitiate therapy at a daily dose reduced by 25 mg.</p> <p>For patients taking 25 mg once daily, reinitiate therapy at a daily dose of 12.5 mg.</p>
> 400 x 10 ⁹ /L after 2 weeks of therapy at lowest dose of ELOPAG	Discontinue ELOPAG.

Discontinuation

The prescribing information for Pegylated interferon and Ribavirin include recommendations for antiviral treatment discontinuation for treatment futility. Refer to Pegylated interferon and Ribavirin prescribing information for discontinuation recommendations for antiviral treatment futility. ELOPAG should be discontinued when antiviral therapy is discontinued.

Severe Aplastic Anemia

Use the lowest dose of ELOPAG to achieve and maintain a hematologic response. Dose adjustments are based upon the platelet count.

Initial Dose Regimen

Initiate ELOPAG at a dose of 50 mg once daily. For patients with severe aplastic anemia of East Asian ancestry or those with mild, moderate, or severe hepatic impairment (Child-Pugh Class A, B, C), initiate ELOPAG at a reduced dose of 25 mg once daily.

Monitoring and Dose Adjustment

Adjust the dose of ELOPAG in 50-mg increments every 2 weeks as necessary to achieve the target platelet count greater than or equal to 50 x 10⁹/L as necessary. Do not exceed a dose of 150 mg daily.

Dose Adjustments of ELOPAG in Patients with Severe Aplastic Anemia are as follows:

Platelet Count Result	Dose Adjustment or Response
< 50 x 10 ⁹ /L following at least 2 weeks of ELOPAG	Increase daily dose by 50 mg to a maximum of 150 mg/day. <p>For patients taking 25 mg once daily, increase the dose to 50 mg daily before increasing the dose amount by 50 mg.</p>
≥ 200 x 10 ⁹ /L to ≤400 x 10 ⁹ /L at any time	Decrease the daily dose by 50 mg. Wait 2 weeks to assess the effects of this and any subsequent dose adjustments.
> 400 x 10 ⁹ /L	Stop ELOPAG for 1 week. <p>Once the platelet count is < 150 x 10⁹/L, reinitiate therapy at a dose reduced by 50 mg.</p>
> 400 x 10 ⁹ /L after 2 weeks of therapy at lowest dose of ELOPAG	Discontinue ELOPAG.

Discontinuation

If no hematologic response has occurred after 16 weeks of therapy with ELOPAG, discontinue therapy. If new cytogenetic abnormalities are observed, consider discontinuation of ELOPAG. Excessive platelet count responses or important liver test abnormalities also necessitate discontinuation of ELOPAG.

Administration

Preparation of the Oral Suspension

Prior to use of the oral suspension, ensure patients or caregivers receive training on proper dosing, preparation, and administration of ELOPAG for oral suspension. Administer the oral suspension immediately after preparation. **Discard any suspension not administered within 30 minutes after preparation.** Prepare the suspension with water only. NOTE: Do not use hot water to prepare the suspension.

Administration of Tablets and Oral Suspension

Take ELOPAG on an empty stomach (1 hour before or 2 hours after a meal). Take ELOPAG at least 2 hours before or 4 hours after other medications (e.g., antacids), calcium-rich foods (e.g., dairy products and calcium-fortified juices), or supplements containing polyvalent cations such as iron, calcium, aluminum, magnesium, selenium, and zinc.

CONTRAINDICATIONS

Sensitivity to Eltrombopag Olamine or any of the added pharmaceutical additives.

WARNINGS AND PRECAUTIONS

Hepatic Decompensation in Patients with Chronic Hepatitis C

In patients with chronic hepatitis C, ELOPAG in combination with interferon and Ribavirin may increase the risk of hepatic decompensation. Patients with low albumin levels (less than 3.5 g/dL) or Model for End-Stage Liver Disease (MELD) has a greater risk for hepatic decompensation. Discontinue ELOPAG if antiviral therapy is discontinued.

Hepatotoxicity

ELOPAG may increase the risk of severe and potentially life-threatening hepatotoxicity. Measure serum ALT, AST, and bilirubin prior to initiation of ELOPAG, every 2 weeks during the dose adjustment phase, and monthly following establishment of a stable dose. ELOPAG inhibits UDP-glucuronosyltransferase (UGT)1A1 and organic anion-transporting polypeptide (OATP)1B1, which may lead to indirect hyperbilirubinemia. Eltrombopag carries a boxed warning for risk for hepatic decompensation in patients with chronic hepatitis C and risk of hepatotoxicity.

The Risk of Death and Progression of Myelodysplastic Syndromes (MDS) to Acute Myeloid Leukemia (AML) is relatively high.

Thrombotic/Thromboembolic Complications

Thrombotic/thromboembolic complications may result from increases in platelet counts with Eltrombopag. Reported thrombotic/thromboembolic complications included both venous and arterial events and were observed at low and at normal platelet counts. To minimize the risk for thrombotic/thromboembolic complications, do not use Eltrombopag in an attempt to normalize platelet counts.

Cataracts

In the three controlled clinical trials in adults with chronic ITP, cataracts developed or worsened in 15 (7%) patients who received 50 mg of Eltrombopag daily and 8 (7%) placebo-group patients. In the extension trial, cataracts developed or worsened in 11% of patients who underwent ocular examination prior to therapy with Eltrombopag. Cataracts were observed in toxicology studies of Eltrombopag in rodents.

ADVERSE REACTIONS

The following serious adverse reactions associated with Eltrombopag are described under WARNINGS AND PRECAUTIONS: Hepatic Decompensation in Patients with Chronic Hepatitis C, Hepatotoxicity, Increased Risk of Death and Progression of Myelodysplastic Syndromes to Acute Myeloid Leukemia, Thrombotic/Thromboembolic Complications, Cataracts.

The most common adverse reactions occurring in at least 10% of patients included headache, dizziness, insomnia, cough, dyspnoea, oropharyngeal pain, rhinorrhoea, nausea, diarrhoea, abdominal pain, transaminases increased, ecchymosis, arthralgia, muscle spasms, pain in extremity, fatigue, febrile neutropenia, and pyrexia.

DRUG INTERACTIONS

Polyvalent Cations (Chelation)

Eltrombopag chelates polyvalent cations (such as iron, calcium, aluminum, magnesium, selenium, and zinc) in foods, mineral supplements, and antacids. In a clinical trial, administration of Eltrombopag with a polyvalent cation-containing antacid decreased plasma Eltrombopag systemic exposure by approximately 70%.

Transporters

Use caution when concomitantly administering Eltrombopag and drugs that are substrates of OATP1B1 (e.g., atorvastatin, ezetimibe, fluvastatin, olmesartan, pitavastatin, pravastatin, rosuvastatin, repaglinide, rifampin, simvastatin acid, SN-38 [active metabolite of irinotecan], valsartan) or BCRP (e.g., imatinib, irinotecan, lapatinib, methotrexate, mitoxantrone, rosuvastatin, sulfasalazine, topotecan). Monitor patients closely for signs and symptoms of excessive exposure to the drugs that are substrates of OATP1B1 or BCRP and consider reduction of the dose of these drugs, if appropriate.

Protease Inhibitors

HIV Protease Inhibitors

No dose adjustment is recommended when Eltrombopag is coadministered with LPV/RTV. Drug interactions with other HIV protease inhibitors have not been evaluated.

Hepatitis C Virus (HCV) Protease Inhibitors

Coadministration of Eltrombopag with either boceprevir or telaprevir did not require any dose adjustments.

Peginterferon alfa-2a/b Therapy

Coadministration of Peginterferon alfa-2a or-2b did not affect Eltrombopag exposure in two randomized, double-blind, placebo-controlled trials with adult patients with chronic hepatitis C.

USE IN SPECIFIC POPULATIONS

Pregnancy

Pregnancy Category C

There are no adequate and well-controlled studies of Eltrombopag use in pregnancy. In animal reproduction and developmental toxicity studies, there was evidence of embryolethality and reduced fetal weights at maternally toxic doses.

Nursing Mothers

It is not known whether Eltrombopag is excreted in human milk. A decision should be made whether to discontinue nursing or to discontinue Eltrombopag taking into account the importance of Eltrombopag to the mother.

Pediatric Use

The safety and efficacy of Eltrombopag in pediatric patients younger than 1 year with ITP have not yet been established.

Geriatric Use

No overall differences in safety or effectiveness were observed between aged (65 years of age and over) patients and younger patients in the placebo-controlled trials, but greater sensitivity of some older individuals cannot be ruled out.

Hepatic Impairment

Hepatic impairment influences the exposure of Eltrombopag. Reduce the initial dose of Eltrombopag in patients with chronic ITP (adult and pediatric patients 6 years and older only) or severe aplastic anemia who also have hepatic impairment (Child-Pugh Class A, B, C). No dosage adjustment is necessary for patients with chronic hepatitis C and hepatic impairment.

Elopag

Eltrombopag

Renal Impairment

No adjustment in the initial dose of Eltrombopag is needed for patients with renal impairment. Closely monitor patients with impaired renal function when administering Eltrombopag.

Ethnicity

Patients of East Asian ethnicity (i.e., Japanese, Chinese, Taiwanese, and Korean) exhibit higher Eltrombopag exposures. A reduction in the initial dose of ELOPAG is recommended for patients of East Asian ancestry with ITP (adult and pediatric patients 6 years and older only) or severe aplastic anemia. No dose reduction is needed in patients of East Asian ethnicity with chronic hepatitis C.

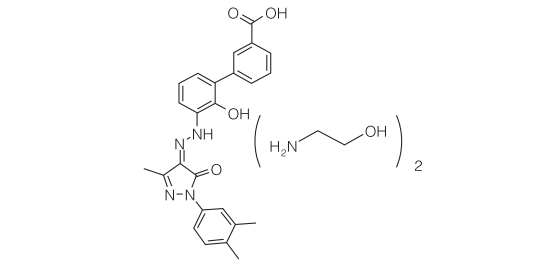
OVERDOSAGE

In the event of overdose, platelet counts may increase excessively and result in thrombotic/thromboembolic complications. In case of an overdose, consider oral administration of a metal cation-containing preparation, such as calcium, aluminum, or magnesium preparations to chelate Eltrombopag and thus limit absorption. Closely monitor platelet counts.

DESCRIPTION

ELOPAG (Eltrombopag) tablets contain Eltrombopag Olamine, a small molecule thrombopoietin (TPO) receptor agonist for oral administration.

Eltrombopag Olamine is a biphenyl hydrazone. The chemical name for Eltrombopag Olamine is 3'-[(2Z)-2-[1-(3,4-dimethyl-phenyl)-3-methyl-5-oxo-1,5-dihydro-4H-pyrazol-4-ylidene]hydrazino]-2'-hydroxy-3-biphenylcarboxylic acid -2-aminoethanol (1,2). It has the molecular formula C₂₈H₂₈N₄O₄ • 2(C₂H₅HNCO). The molecular weight is 564.65 for Eltrombopag Olamine and 442.5 for Eltrombopag free acid. Eltrombopag Olamine has the following structural formula:



Eltrombopag olamine is practically insoluble in aqueous buffer across a pH range of 1 to 7.4, and is sparingly soluble in water.

ELOPAG (Eltrombopag) tablets contain Eltrombopag Olamine as active ingredient and other inactive pharmaceutical additives to provide the best tablet dosage form.

Manufactured By
Everest Pharmaceuticals Ltd.
 BSCIC, Kanchpur, Narayangonj, Bangladesh

এ্যালোপ্যাগ

এ্যালট্রমবোপাগ

উপাদান

এ্যালোপ্যাগ ২৫ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেটে আছে এ্যালট্রমবোপ্যাগ ওলামিন আইএনএন যা এ্যালট্রমবোপ্যাগ ফ্রি এলিড ২৫ মিঃ গ্রাঃ এর সমতুল্য।

এ্যালোপ্যাগ ৫০ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেটে আছে এ্যালট্রমবোপ্যাগ ওলামিন আইএনএন যা এ্যালট্রমবোপ্যাগ ফ্রি এলিড ৫০ মিঃ গ্রাঃ এর সমতুল্য।

বর্ণনা

এ্যালোপ্যাগ মুখে সেবা। এ্যালট্রমবোপ্যাগ ক্ষুদ্র অণুর চিপিও রিসেপ্টর এগোনিস্ট যা মানবদেহে অবস্থিত টিপিও রিসেপ্টরের ট্রান্সমেনস্রেন ভোমেইনেনে সাথে বিক্রিয়া করে সিগনালিং ক্যাসকেডকে সক্রিয় করে। এর ফলে বোন ম্যারের প্রোজেন্ডির কোষে অবস্থিত মেগাক্যারিওসাইট এর পূর্কীকরণ এবং বিভাজন সংঘটিত হয়।

নির্দেশনা

এ্যালোপ্যাগ ক্রনিক ইমিউন (ইডিওপ্যাথিক) প্রোথোসাইটোপেনিয়া (আইটিপি), দীর্ঘমেয়াদি হেপাটাইটিস সি, এবং তীব্র এগ্রানুসিট এনিমিয়া সন্ক্রান্ত প্রোথোসাইটোপেিনার রোগী যাদের কটিকোষ্টেরয়েড, ইমিউনোস্যুপ্রেসিউলন অথবা স্পেন্ডেনেট্রী চিকিৎসার ফলে পর্যাপ্ত ফলাফল পাওয়া যায় নাই, যে সকল রোগীদের ক্ষেত্রে নির্দেশিত। রক্তে গ্ৰাউলেট এর পরিমাণ স্বাভাবিক রাখার জন্য **এ্যালোপ্যাগ** নির্দেশিত নয়।

সেবাবিধি এবং মাত্রা

এ্যালোপ্যাগ এর মাত্রা রোগীর গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যার উপর নির্ভর করে ঠিক করা উচিত। রক্তে গ্ৰাউলেট এর সংখ্যা স্বাভাবিক রাখার জন্য **এ্যালোপ্যাগ** নির্দেশিত নয়।

ক্রনিক ইমিউন (ইডিওপ্যাথিক) প্রোথোসাইটোপেনিয়া

গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা কমপক্ষে ৫০ x ১০^৯/লিটার অর্জন এবং বন্জায় রাখার জন্য রোগীর গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা বিবেচনা করে **এ্যালোপ্যাগ**সের মাত্রার সমন্বয় করতে হবে।

নির্দেশিত প্রারম্ভিক মাত্রা

গ্রাঃ বয়স্ক এবং ৬ থেকে ১৭ বছর পর্যন্ত শিশুদের ক্ষেত্রে নির্দেশিত মাত্রা
এ্যালোপ্যাগসের নির্দেশিত প্রারম্ভিক ৫০ মিঃ গ্রাঃ দিনে ১ বার।

১ থেকে ৫ বছর পর্যন্ত শিশুদের ক্ষেত্রে নির্দেশিত মাত্রা

এ্যালোপ্যাগসের নির্দেশিত প্রারম্ভিক মাত্রা ২৫ মিঃ গ্রাঃ দিনে ১ বার।

গ্ৰাউলেট এর সংখ্যা	নির্দেশিত মাত্রা সমন্বয়
২ সপ্তাহ চিকিৎসার পরেও গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা ৫০x১০ ^৯ /লিটার এর কম থাকলে	প্রতিদিন এ্যালোপ্যাগ সের মাত্রা ২৫ মিঃ গ্রাঃ করে বৃদ্ধি করে দিনে সর্বোচ্চ ৭৫ মিঃ গ্রাঃ পর্যন্ত প্রয়োগ করা যাবে।
চিকিৎসার যে কোন সময়ে গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা ≥ ২০০x১০ ^৯ /লিটার হতে ≤ ৪০০x১০ ^৯ /লিটার এর মধ্যে থাকলে	এ্যালোপ্যাগ সের মাত্রা সৈনিক ২৫ মিঃ গ্রাঃ করে নামিয়ে আনতে হবে এবং পরবর্তীতে মাত্রা সমন্বয়ের জন্য রোগীকে ২ সপ্তাহ ধরে পর্যবেক্ষনে রাখতে হবে। যে সব রোগীর প্রারম্ভিক সৈনিক মাত্রা ২৫ মিঃ গ্রাঃ ছিল তাদের ক্ষেত্রে মাত্রা কমিয়ে ১২.৫ মিঃ গ্রাঃ করতে হবে।
গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা ৪০০x১০ ^৯ /লিটার এর উপরে থাকলে	এ্যালোপ্যাগ বন্ধ করতে হবে এবং পরবর্তী ২ সপ্তাহ রোগীর গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা ঘন ঘন পর্যবেক্ষন করতে হবে। যদি গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা ১৫০x১০ ^৯ /লিটার এর কম হয় তবে সৈনিক ২৫ মিঃ গ্রাঃ কম করে চিকিৎসা পুনরায় শুরু করতে হবে। যে সব রোগীর প্রারম্ভিক সৈনিক মাত্রা ২৫ মিঃ গ্রাঃ ছিল তাদের ক্ষেত্রে সৈনিক ১২.৫ মিঃ গ্রাঃ শুরু করতে হবে।
২ সপ্তাহ ধরে সর্বনিম্ন মাত্রায় এ্যালোপ্যাগ ব্যবহার করার পরেও গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা ৪০০x১০ ^৯ /লিটার এর উপরে থাকলে	সঙ্গে সঙ্গে এ্যালোপ্যাগ বন্ধ করতে হবে।

দীর্ঘ মেয়াদী হেপাটাইটিস সি সন্ক্রান্ত প্রোথোসাইটোপেনিয়া

নির্দেশিত প্রারম্ভিক মাত্রা

দীর্ঘ মেয়াদী হেপাটাইটিস সি সন্ক্রান্ত প্রোথোসাইটোপেনিয়া রোগীর প্রারম্ভিক মাত্রা ২৫ মিঃ গ্রাঃ দিনে ১ বার।

মাত্রা সমন্বয়

গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা	নির্দেশিত মাত্রা সমন্বয়
২ সপ্তাহ চিকিৎসার পরেও গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা ৫০x১০ ^৯ /লিটার এর কম থাকলে	প্রতিদিন এ্যালোপ্যাগ সের মাত্রা ২৫ মিঃ গ্রাঃ করে বৃদ্ধি করে দিনে সর্বোচ্চ ১০০ মিঃ গ্রাঃ পর্যন্ত প্রয়োগ করা যাবে।
চিকিৎসার যে কোন সময়ে গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা ≥ ২০০x১০ ^৯ /লিটার হতে ≤ ৪০০x১০ ^৯ /লিটার এর মধ্যে থাকলে	এ্যালোপ্যাগ সের মাত্রা সৈনিক ২৫ মিঃ গ্রাঃ করে নামিয়ে আনতে হবে এবং পরবর্তীতে মাত্রা সমন্বয়ের জন্য রোগীকে ২ সপ্তাহ ধরে পর্যবেক্ষনে রাখতে হবে।
গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা ৪০০x১০ ^৯ /লিটার এর উপরে থাকলে	এ্যালোপ্যাগ বন্ধ করতে হবে এবং পরবর্তী ২ সপ্তাহ রোগীর গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা ঘন ঘন পর্যবেক্ষন করতে হবে। যদি গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা ১৫০x১০ ^৯ /লিটার এর কম হয় তবে সৈনিক ২৫ মিঃ গ্রাঃ কম করে চিকিৎসা পুনরায় শুরু করতে হবে। যে সব রোগীর প্রারম্ভিক সৈনিক মাত্রা ২৫ মিঃ গ্রাঃ ছিল তাদের ক্ষেত্রে সৈনিক ১২.৫ মিঃ গ্রাঃ শুরু করতে হবে।
২ সপ্তাহ ধরে সর্বনিম্ন মাত্রায় এ্যালোপ্যাগ ব্যবহার করার পরেও গ্ৰাউলেটেট এর সংখ্যা ৪০০x১০ ^৯ /লিটার এর উপরে থাকলে	সঙ্গে সঙ্গে এ্যালোপ্যাগ বন্ধ করতে হবে।

তীব্র এগ্রানুসিট এনিমিয়া

নির্দেশিত প্রারম্ভিক মাত্রা

তীব্র এগ্রানুসিট এনিমিয়ার ক্ষেত্রে এ্যালট্রমবোপ্যাগের নির্দেশিত প্রারম্ভিক মাত্রা ৫০ মিঃ গ্রাঃ দিনে ১ বার।

CLINICAL PHARMACOLOGY

Mechanism of Action

Eltrombopag is an orally bioavailable, small-molecule TPO-receptor agonist that interacts with the trans